

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN KONSTIPASI
PADA IBU HAMIL DI KLINIK AL-SYIFA
KOTA PALEMBANG TAHUN 2018**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)



Oleh:
Nurul Anisa
04011181520070

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN KONSTIPASI
PADA IBU HAMIL DI KLINIK AL-SYIFA
KOTA PALEMBANG
TAHUN 2018**

Oleh:
Nurul Anisa
04011181520070

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, Selasa, 15 Januari 2019
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
dr. Svarif Husin, M.S.
NIP. 196112091992031003

Pembimbing II
dr. Svifa Alkaf, SpOG
NIP. 198211012010122002

Penguji I
dr. Abarham Martadiansyah, SpOG(K)
NIP. 198203142015041002

Penguji II
dr. Nita Parisa, M.Bmd
NIP. 198812132014042001



Mengetahui,

**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**



Dr. Susilawati, M.Kes.
NIP. 197802272010122001

Wakil Dekan 1



Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

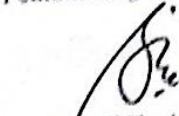
Palembang, 8 Januari 2019
Yang membuat pernyataan



Nurul Anisa
NIM. 04011181520070


Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Syarif Husin, M.S.
NIP. 196112091992931093

Pembimbing II



dr. Syifa Alkaf, SpOC
NIP. 198211012610122062

ABSTRAK

PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL DI KLINIK AL-SYIFA KOTA PALEMBANG TAHUN 2018

(Nurul Anisa, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 56 halaman)

Latar Belakang: Konstipasi atau sembelit adalah kelainan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan tinja yang keras dan menimbulkan kesulitan saat buang air besar. Konstipasi merupakan masalah kedua yang paling sering setelah mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil. Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional yang berhubungan dengan gangguan motilitas usus besar. Penyerapan cairan di usus meningkat yang makanan di dalam usus akan cenderung kering dan keras yang menimbulkan terjadinya konstipasi. Faktor-faktor seperti asupan serat, konsumsi air putih, mengkonsumsi suplemen besi dan aktivitas fisik dapat mempengaruhi konstipasi pada kehamilan. Konstipasi yang dibiarkan terlalu lama dapat menjadi komplikasi seperti hemoroid yang dapat berdampak pada kehamilan, oleh karena itu diperlukan upaya untuk mencegah terjadinya konstipasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian konstipasi dan hubungan antara faktor risiko dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil di klinik Al-Syifa Kota Palembang.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di bulan November 2018. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berobat di klinik Al-Syifa Kota Palembang. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner salah satunya *Food Recall* yang terdiri dari 20 pertanyaan dan beberapa pertanyaan untuk *Food Recall* yang kemudian dianalisis dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS versi 25.

Hasil: Pada 88 responden ditemukan 35 responden menderita konstipasi. Hasil analisis menunjukkan usia kehamilan dan aktivitas fisik memiliki hubungan signifikan dengan kejadian konstipasi ($p=0,049$, $p=0,02$). Sedangkan asupan serat, konsumsi air, dan suplementasi besi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian konstipasi ($p=0,436$, $p=0,551$, $p=0,646$).

Kesimpulan: Pada penelitian ini faktor risiko yang memengaruhi adalah usia kehamilan dan aktivitas fisik.

Kata kunci: *faktor risiko, konstipasi, ibu hamil*

ABSTRACT

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF CONSTIPATION TOWARDS PREGNANT WOMEN IN AL-SYIFA CLINIC PALEMBANG IN 2018

(*Nurul Anisa*, Faculty of Medicine Sriwijaya University, 56 pages1234)

Background: Constipation is well known as disorder of the digestive system that is characterized by hard stools and difficulties when defecating. Constipation is the second most frequent problem experienced by pregnant women after nausea and vomiting. Constipation in pregnant women is generally a functional phenomenon associated with large bowel motility disorders. An increases of fluid absorption in the intestine leads to the stool in the intestine becomes dry and solid which causes the disorder. Factors such as fiber intake, consumption of water, consuming iron supplements and physical activity are proved to influence constipation in pregnancy. Constipation which remain undiagnosed can cause a complication like hemorrhoid that affect to the pregnancy, therefore efforts are needed to prevent constipation. This study aimed to determine the incidence of constipation and the relationship between risk factors and the incidence of constipation in pregnant women in the Al-Syifa clinic in Palembang.

Method: This analytical observational study with a cross sectional design was conducted in November 2018. The sample of this study was pregnant women who got treated at the Al-Syifa clinic in Palembang and met the inclusion and exclusion criteria. Data was obtained through filling out questionnaires, one of which was Food Recall which consisted of 20 questions and several questions for Food Recall which were then analyzed by the chi-square test using SPSS version 25.

Result: Out of 88 respondents, 35 respondents was found suffered from constipation. The results of the analysis showed that gestational age and physical activity had a significant relationship with the incidence of constipation ($p = 0.049$, $p = 0.02$). While fiber intake, water consumption, and iron supplementation did not have a significant relationship with the incidence of constipation ($p = 0.436$, $p = 0.551$, $p = 0.646$).

Conclusion: This study concluded that the risk factors affecting constipation in pregnant women were gestational age and physical activity.

Kata kunci: *risk factor, constipation, pregnant women*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: “Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil di Klinik Al-Syifa Kota Palembang Tahun 2018”. Skripsi ini disusun untuk melengkapi dan memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini banyak sekali kendala yang dihadapi. Namun berkat arahan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan ketulusan yang mendalam penulis menghaturkan terima kasih kepada:

1. dr. Syarif Husin, M.S dan dr. Syifa Alkaf, SpOG selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberikan masukan, ide dan saran dalam penyusunan skripsi.
2. dr. Abarham Martadiansyah, SpOG (K) dan dr. Nita Parisa, M.Bmd selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang sangat berperan penting dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kepada keluargaku Ayah, Ibu, kakak Ninik dan sepupuku Nizami yang selau memberikan doa, dukungan dan semangat.
4. Kepada para sahabat AO, Band PC2GB, tim ubur-ubur Infokom, Alphoonix, teman seperbimbingan skripsi, teman seperjuangan yang telah bersedia menjadi keluarga ke-2 ku dan teman-teman PSPD 2015 yang telah menemani dalam setiap langkah diperjalanan yang banyak sekali membantu dan memberikan dorongan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak sekali kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai bahan perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan semoga amal baik semua pihak kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT.

Palembang, Januari 2019
Penulis

Nurul Anisa

DAFTAR SINGKATAN

AF	: Asam Folat
BAB	: Buang Air Besar
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IPAQ	: <i>International Physical Activity Questionnaire</i>
IPC	: <i>Iron Polymaltose Complex</i>
IT	: Iir Timur
kg	: <i>kilogram</i>
mg	: <i>milligram</i>
ml	: <i>milliliter</i>
MET	: <i>Metabolic Equivalent Task</i>
NHANES	: <i>National Health and Nutrition Examination Survey</i>
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
URT	: Ukuran Rumah Tangga
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Hipotesis.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konstipasi pada Wanita Hamil.....	5
2.1.1 Definisi Konstipasi.....	5
2.1.2 Klasifikasi Konstipasi	6
2.1.3 Gejala Klinis.....	6
2.1.4 Patofisiologi Konstipasi pada Kehamilan	7
2.1.5 Komplikasi Konstipasi pada Kehamilan	8

2.2 Faktor yang Berhubungan dengan Konstipasi pada Ibu Hamil	8
2.2.1 Usia Kehamilan	8
2.2.2 Asupan Serat untuk Ibu Hamil	8
2.2.3 Kebutuhan Air Putih untuk Ibu Hamil	10
2.2.4 Aktivitas Fisik untuk Ibu Hamil	11
2.2.5 Suplementasi Zat Besi terhadap Konstipasi pada Ibu Hamil	15
2.3 Kerangka Teori.....	17
2.4 Kerangka Konsep	18

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	19
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	19
3.2.1 Waktu Penelitian	19
3.2.2 Tempat Penelitian.....	19
3.3 Populasi dan Sampel	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel.....	19
3.3.2.1 Besar Sampel	19
3.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel	20
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	21
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	21
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi	21
3.4 Variabel Penelitian	21
3.4.1 Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	21
3.4.2 Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	21
3.5 Definisi Operasional.....	22
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	28
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	28
3.8 Kerangka Operasional	29
3.9 Jadwal Kegiatan	30
3.10 Anggaran Penelitian	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	30
4.1.1 Analisis Univariat.....	30
4.1.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	30
4.1.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Konstipasi	31
4.1.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Serat	31
4.1.1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Air	31
4.1.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik	32
4.1.1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Suplementasi Besi	32
4.1.2 Analisis Bivariat	32
4.1.2.1 Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Konstipasi	32
4.1.2.2 Hubungan antara Asupan Serat dengan Kejadian Konstipasi	33
4.1.2.3 Hubungan antara Konsumsi Air dengan Kejadian Konstipasi	33
4.1.2.4 Hubungan antara Suplementasi Besi dengan Kejadian Konstipasi	35
4.1.2.5 Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi	34
4.2 Pembahasan.....	35
4.2.1 Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Konstipasi	35
4.2.2 Hubungan Asupan Serat dengan Kejadian Konstipasi.....	36
4.2.3 Hubungan Konsumsi Air dengan Kejadian Konstipasi.....	37
4.2.4 Hubungan Suplementasi Besi dengan Kejadian Konstipasi	38
4.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi	39
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	39

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA	42
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	45
----------------------	-----------

BIODATA	80
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kriteria Rome III untuk Konstipasi Fungsional.....	7
2. Kadar Serat Pangan dalam Sayuran, Buah-buahan, Kacang-kacangan dan Produk Olahannya	9
3. Olahraga yang aman bagi kehamilan.....	11
4. Olahraga yang tidak aman bagi kehamilan.....	12
5. Jenis Aktivitas Fisik Intesitas Sedang dan Berat	12
6. Kategori MET-menit/minggu	13
7. Kategori Aktivitas Fisik	14
8. Definisi Operasional	22
9. Jadwal Kegiatan	30
10. Anggaran.....	30
11. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan	31
12. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Konstipasi	32
13. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Serat	32
14. Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Air	32
15. Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik	33
16. Distribusi Responden Berdasarkan Suplementasi Besi	33
17. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Konstipasi	34
18. Hubungan antara Asupan Serat dengan Kejadian Konstipasi	34
19. Hubungan antara Konsumsi Air dengan Kejadian Konstipasi	35
20. Hubungan antara Suplementasi Besi dengan Kejadian Konstipasi	35
21. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kejadian Konstipasi	36

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
1. Kerangka Teori	17
2. Kerangka Konsep	18
3. Kerangka Operasional.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampitan	Halaman
1. Lembar Konsultasi	46
2. Lembar Sertifikat Etik	47
3. Lembar Surat Izin Penelitian	48
4. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	49
5. Kuesioner Penelitian	50
6. Rekapitulasi Data Penelitian	57
7. Hasil <i>Output</i> NutriSurvey	61
8. Equivalensi Suplemen Besi	63
9. Hasil <i>Output</i> SPSS	70
10. Artikel	73

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Konstipasi atau sembelit adalah kelainan pada sistem pencernaan yang ditandai dengan tinja yang keras dan menimbulkan kesulitan saat buang air besar (Irianti, 2014). Konstipasi merupakan masalah pada gastrointestinal kedua yang paling sering setelah mual dan muntah yang dialami oleh ibu hamil (Cullen, 2007).

Trottier (2012), mengatakan bahwa sekitar 11-38% wanita hamil yang mengalami konstipasi. Konstipasi bukanlah merupakan suatu penyakit melainkan suatu gejala yaitu terjadi perubahan pola defekasi normal yang ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air besar atau pengeluaran feses yang keras dan kering (Green dan Judith, 2012). Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan, salah satunya adalah peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. Selain itu, tubuh menahan cairan, absorpsi cairan di usus meningkat sehingga isi usus cenderung kering dan keras yang memudahkan terjadinya konstipasi (Ojeh, 2012).

Cakupan K1 (kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan) untuk Kota Palembang tahun 2015 sebesar 99,93% dan K4 (kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat kali atau lebih) ibu sebesar 97,41%. Cakupan K1 terendah terdapat di Kecamatan Seberang Ulu II (99,57%) dan tertinggi di Kecamatan Ilir Barat II, Gandus, Kertapati, Bukit Kecil, Ilir Timur II, Kemuning, Ilir Timur II, Kalidoni dan Sematang Borang (100%). Cakupan K4 tertinggi terdapat Kecamatan Ilir Timur II sebanyak 99,89% dan terendah di Kecamatan Sukrami sebanyak 94,93% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Bradley (2007), mengatakan bahwa wanita hamil trimester pertama mengalami konstipasi sebanyak 24%, trimester kedua sebanyak 26%, dan trimester ketiga sebanyak 26%. Probosuseno (2007), menyatakan bahwa di

Indonesia angka kejadian konstipasi yang diderita oleh wanita hamil sekitar 4-30%, sedangkan penelitian dari Hendry pada tahun 2010, menyatakan bahwa insiden konstipasi pada wanita hamil di Indonesia mencapai 15-20%. Konstipasi yang diderita masyarakat di atas usia lanjut sekitar 2-25% pada usia 60 tahun ke atas. Wanita hamil lebih sering mengalami kesulitan buang air besar dibanding wanita usia lanjut dengan perbandingan 3:1 hingga 2:1. Berdasarkan penelitian di Universitas Loyola pada tahun 2013 yang melibatkan 104 wanita hamil trimester I dan 66 wanita hamil trimester III, membuktikan bahwa 72% pada ibu hamil trimester I dan 61% pada ibu hamil trimester III mengalami satu atau lebih gangguan pada sistem pencernaan, termasuk konstipasi (Gathari, 2013).

Vazquez (2010) mengklasifikasikan konstipasi menjadi konstipasi akibat kelainan struktural dan konstipasi fungsional. Konstipasi pada wanita hamil umumnya merupakan konstipasi fungsional yang berhubungan dengan gangguan motilitas kolon atau anorektal. Ada beberapa faktor yang menyebabkan wanita hamil mengalami konstipasi, seperti faktor usia kehamilan, asupan diet serat, konsumsi air putih, aktivitas fisik, dan suplementasi besi.

Faktor perubahan diet pada ibu hamil juga berkontribusi untuk terjadinya konstipasi, seperti kurangnya konsumsi serat dan air putih. Wanita hamil cenderung mengurangi asupan cairan seiring bertambahnya usia kehamilan (Sembiring, 2015). Faktor aktivitas fisik juga dapat memicu timbulnya keluhan konstipasi pada ibu hamil. Penurunan aktivitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya penurunan gerak peristaltik sehingga memperlambat waktu perjalanan feses menuju rektum dalam waktu lama dan terjadi penyerapan cairan yang berlebihan sehingga feses kering dan mengeras (Vivian, 2012). Komplikasi konstipasi mulai dari mual, muntah, penurunan nafsu makan, hemoroid hingga menjadi *fisura ani*, *inkontinensia alvi*, perdarahan pada rektum, *fecal impacted* dan *prolapsus uteri* (Vivian, 2012).

Ibu hamil sering kehilangan nafsu makannya akibat rasa tidak nyaman di perut. Hal ini menyebabkan asupan nutrisi untuk ibu hamil dan janin akan

berkurang. Penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan pencernaan, termasuk mengatasi dan mencegah konstipasi, agar asupan nutrisi ibu dan janin dapat terpenuhi (Lissner, 2003).

Berdasarkan angka kejadian konstipasi pada ibu hamil tersebut, mengindikasikan pentingnya dilakukan upaya pencegahan konstipasi. Salah satu upaya adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian konstipasi pada ibu hamil. Penelitian ini akan mengeksplorasi prevalensi dan faktor risiko kejadian konstipasi pada ibu hamil di Klinik Al-Syifa Kota Palembang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1.2.1.1 Bagaimana prevalensi dan faktor risiko kejadian konstipasi pada ibu hamil di Klinik Al-Syifa Kota Palembang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko kejadian konstipasi pada ibu hamil di Klinik Al-Syifa Kota Palembang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengukur prevalensi kejadian konstipasi pada masa kehamilan di Klinik Al-Syifa Kota Palembang Tahun 2018.
- Mengidentifikasi usia kehamilan, asupan serat, konsumsi air putih, aktivitas fisik, suplementasi besi terhadap kejadian konstipasi pada masa kehamilan pasien Klinik Al-Syifa Kota Palembang tahun 2018.
- Menganalisis hubungan antara usia kehamilan, asupan serat, konsumsi air putih, aktivitas fisik, suplementasi besi suplementasi zat besi pada ibu hamil dengan kejadian konstipasi pada masa kehamilan di Klinik Al-Syifa Kota Palembang tahun 2018.

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara usia kehamilan, asupan serat, konsumsi air putih, suplementasi zat besi, dan aktivitas fisik dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil di Klinik Al-Syifa Kota Palembang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperkuat landasan teori mengenai faktor risiko terjadinya konstipasi pada kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi;

1. Bagi Masyarakat:

- Sebagai bahan edukasi pada masyarakat khususnya untuk ibu hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi pada masa kehamilan.
- Sebagai bahan edukasi pada masyarakat khususnya untuk ibu hamil untuk lebih memperhatikan konsumsi pangannya selama masa kehamilan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang.

2. Bagi Praktisi:

- Para sejawat praktisi yang terlibat pada pemeriksaan untuk ibu hamil dapat mencegah terjadinya konstipasi pada masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, L. H. 1997. Pregnancy and iron deficiency: unresolved issues, *Nutrition reviews*. Wiley Online Library, 55(4), hal. 91–101.
- Anderson, A., dkk. 2018. Constipation in pregnancy : causes and remedies, 20, hal. 305–311.
- Anderson A.S. 1984. Constipation during pregnancy: incidence and methods used in its treatment in a group of Cambridgeshire women. *Health Visitor* 57, 363–364.
- Anderson AS, Whichelow MJ. 1985. Constipation during pregnancy: dietary fiber intake and the effect of fibre supplementation. *Hum Nutr Appl Nutr*, 39:202–207.
- Arisman, M. B. 2009. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Ed, 2.
- Bozzo P.,Trottier M., & Erebara A.2012. Treating constipation during pregnancy. *Motherisk update*.Vol 58;836-838.
- Bradley CS, dkk. 2007. Constipation in pregnancy: prevalence, symptoms, and risk factors. *Obstetrics & Gynecology*; 110: 1351-7.
- Catherine S., Bradley, Colleen M., Anne M., Satish S., Inggrid E.2007.Constipation in Pregnancy.*Obstetrics & Gynecology*.Vol.110, No.6.
- Chen LY, Ho KY, Phua KH. 2000. Normal bowel habits and prevalence of functional bowel disorders in Singaporean adults—findings from a community based study in Bishan. *Community Medicine GI Study Group*. *Singapore Med J*. Jun; 41(6): 255–8.
- Craig CL, Marshal AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, dkk. 2003. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*.(8):1381-95.
- Cullen G, O'Donoghue D. 2007. Constipation and pregnancy. *Best Practice & Research Clin Gastroenterol*;21(5): 807-18.
- Derbyshire E, Davies J, Costarelli V, Dettmar P.2006.Diet, physical inactivity and the prevalence of constipation throughout and after pregnancy. *Matern Child Nutr*;2:127–34.
- Faigel, DO. 2002. A clinical approach to constipation, *Clinical cornerstone*. Elsevier, 4(4), hal. 11–18.
- Feightner. 2010. *Routine Iron Supplementation During Pregnancy*.Washington, D.C 2010: Review Preventive Services Task Force.
- Fitriana, D., Prasetyo, B. dan Purwaka, B. T. 2017. Inadequate fluid intake can increase the risk of constipation among pregnant women, 25(2), hal. 48–53.
- Gallagher M.L. 2008. The nutrients and their metabolism, dalam Krause's *Food Nutrition and Diet Therapy* (Mahan & Escott-Stump eds) 12th ed, hal 39-143, Saunders Elsevier.
- Gathari, R. 2013. *Status gizi anak dengan penyakit jantung bawaan di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Goetzl L. & Harford R. 2013. *Kehamilan diatas 35 tahun* .jakarta: Dian rakyat
- Green, C.J. & wilkinson J.M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC

- Guo XF, Ke MY, Pan GZ, Han SM, Fang XC, Lu SC, dkk. Epidemiological survey and related risk factors analysis of chronic constipation in adults in Beijing, using proportional population sampling, stratified clustering sampling and random sampling methods. *Chin J Dig*, 2002, 22(10): 637–8.
- Hayati. 2014. Hubungan Konsumsi Air dengan Konstipasi pada Ibu Hamil di BPS NY. 'P' di Desa Kedung Maling Sooko Mojokerto.
- Hendry. 2010. Angka Kejadian Konstipasi Ibu Hamil di Indonesia. Surabaya: Surya.
- Hinderaker SG, Olsen BE, Lie RT, dkk. 2002. Anemia in pregnancy in rural Tanzania: associations with micronutrients status and infections. *Eur. J. Clin. Nutr* 56(3):192-199.
- Hudson TS, Forman MR, Cantwell MM, Schatzkin A, Albert PS, Lanza E. 2006. Dietary fiber intake: assessing the degree of agreement between food frequency questionnaires and 4-day food records. *J Am Coll Nutr*; 25: 370-81.
- Hunter, H. H. 2005. Makanan Yang Aman Untuk Kehamilan. Jakarta : Arcan.
- Kant, A. K. dan Graubard, B. I. 2010. Contributors of water intake in US children and adolescents : associations with dietary and meal characteristics *National Health*, (2), hal. 887–896. doi: 10.3945/ajcn.2010.29708.1.
- Kumar, P. dan Magon, N. 2012. Hormones in pregnancy,” hal. 179–184. doi: 10.4103/0300-1652.107549.
- Lestariadin W. 2010. Hubungan Asupan Serat Dan Cairan Harian Dengan Kejadian Konstipasi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Linda J Harvey, Jack R Dainty, Wendy J Hollands, dkk. 2007. Effect of high-dose iron supplements on fractional zinc absorption and status in pregnant women. *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 85, No. 1, 131-136.
- Lissner S. 2003. Contemporary Understanding And Management Of Reflux And Constipation In The General Population And Pregnancy A Concensus Meeting. *Aliment Pharmacol Ther*.
- Milman, N. dan Thomas, K. B. 2006. Body iron and individual iron prophylaxis in pregnancy — should the iron dose be adjusted according to serum ferritin, hal. 567–573.
- Montgomery, K. S. 2002. An Update on Water Needs during Pregnancy and Beyond, 11(3), hal. 2000–2002.
- Nindya, T. S. 2016. Hubungan asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi pada ibu pasca melahirkan, 1(2006), hal. 101–105.
- Notoatmojo, S. (2010) “5848.pdf.”
- Ojeh AE. 2012. Constipation in pregnancy and the effect of vegetable consumption in different socio-economic class in Warri, Delta state. *Journal of Medical and Applied Biosciences*; 4: 1-6.
- Prawirohardjo S. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Ratih, K. 2016. Pregnancy Exercises dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil Trimester II.
- Salmah. 2006. Asuhan Kebidanan Antenatal, Jakarta: EGC
- Sacco A, dkk. 2015. ST analysis for intrapartum fetal monitoring. *The Obstetrician & Gynaecologist*; 17:5–12.

- Sastroasmoro, S.2007. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Sharma, J. B. dkk. 2014. Prevalence of gastro-intestinal symptoms during pregnancy : a questionnaire based study in a tertiary care center of South Asia, 3(1), hal. 87–91. doi: 10.5455/2320-1770.ijrcog20140317.
- Shi, W. dkk. 2015. Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women, PLoS ONE. Diedit oleh J. Wang. Public Library of Science, 10(7), hal. e0133521. doi: 10.1371/journal.pone.0133521.
- Susiloningtyas, I. 2012. PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas, *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, hal. 128
- Tincello, D. G., dkk. 2003. Second trimester concentration of relaxin and pregnancy related incontinence, 106, hal. 237–238.
- Trottier, M., dkk. 2012. Treating constipation during pregnancy, Canadian Family Physician. The College of Family Physicians of Canada, 58(8), hal. 836–838.
- Uliyah, M. dan Ahmad, H. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan.
- United Kingdom Teratology Information Service. 2014. Treatment of Constipation in Pregnancy. Newcastle: UKTIS.
- Wald A, dkk. 1982. Effect of pregnancy on gastrointestinal transit. *Dig Sci*;27:1015–8. Wang, dkk. The safety and efficacy of exercise during pregnancy in preventing gestational diabetes mellitus and improving pregnancy out- comes in overweight and obese pregnant women: a randomized controlled trial. *AJOG* 2017.
- Varney, Helen. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 1. Jakarta : EGC
- Vazquez, J. C. 2010. Constipation, haemorrhoids, and heartburn in pregnancy, *BMJ clinical evidence*. BMJ Publishing Group.
- Vivian.N.L. 2012. Asuhan Untuk Kebidanan. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Zielinski, R., Searing, K. dan Deibel, M.2015. Gastrointestinal Distress in Pregnancy, *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. Wolters Kluwer, 29(1), hal. 23–31.